



Mødetitel	Laboratoriemedicinske Referencegruppe
Dato	02. oktober 2025
Tidspunkt	10.00 – 14.00 (morgenmad fra kl. 09:30)
Sted	Conferencen, Forskerparken 10, 5230 Odense M
Deltagere	Karina Franijeur Rasmussen, SDS Majken Sønderholm, SDS Anna Seeberg Hansen, FSA, Lab.svarportal Elisabeth Falck Rhinstrøm Schmidt, Lab.svarportal Ane Bøgh Poulsen, SSI Britta Storvang, RN (Biokemi) Stine Altenburg Eeg, RSD (Biokemi) Lene Møller Petersen, RSJ (Biokemi) Lone Bojesen, (Patologi) – deltog i stedet for Morten og Peter Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Peter Bruun, RH (Mikrobiologi) Anders Mønsted Abildgaard, DSKB Thomas V. Sydenham – deltog i stedet for Thøger Susanne Sækmose, DSKI Lotte Krogh, DSMG Hussein Ali Al-Issa, MedCom Sarah Kieler Schrøder, MedCom Helle Moss Owen, MedCom Michael Johansen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Johan Rasmussen, MedCom – deltog i punktet om NPN Christian M. Hansen, MedCom – deltog i punkt om NPN Afbud: Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal (barsel) Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Camilla Rasmussen, SSI, MiBa Helle Wigman, RSD (Immunologi) Morten de Voss Nielsen, RH (Patologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Thøger G. Jensen, DSKM Peter Ingeholm, DPAS Gitte Henriksen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: hmo@medcom.dk
www.medcom.dk

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Referat:
Marianne byder velkommen og der laves en præsentationsrunde.

Det er Ellys sidste møde – hun går på efterløn i løbet af november. Elly erstattes i den Laboratoriemedicinske referencegruppe af Peter Bruun fra KMA Herlev. Anders Abildgaard, læge er nyt medlem i den Laboratoriemedicinske referencegruppe og er med som medlem af DSKB. Anders erstatter Steen Antonsen, som var den tidligere DSKB repræsentant.

Kørselsudgifter kan refunderes ved indberetning i zExpense.

2 NPN (JOH)

MedCom varetager systemforvaltningen af den nationale prøvenummerservice (NPN-service), som sikrer entydig mærkning af laboratorieprøver.

I takt med overgangen til Digital Sundhed Danmark og indgåelse af ny kontrakt ønsker MedCom at styrke forvaltningen gennem en mere formel og transparent ramme for samarbejdet med laboratoriesystemleverandører.

Derfor foreslås en tilslutningsaftale, som tydeliggør krav og ansvar – herunder søger at bidrage til øget robusthed og sikkerhed i nummertrækning, krav om HTTPS og certificering - samt klare support- og kontaklinjer.

Aftalen behandles først i den laboratoriemedicinske referencegruppe og derefter i MedComs styregruppe d. 1. december 2025. Parallelt planlægger MedCom en afklaring af konsekvenser for udvalgte laboratoriesystemleverandører i samarbejde med lokale systemforvaltere.

Aftalen bygger på en skabelon og med et indhold, som ligner og er godkendt i MedComs styregruppe for SDN-, VDX- og KIH-tilslutningsaftalerne.

Vedlagt er:

- Forslag til tilslutningsaftale
- Bilag, hvor opmærksomhedspunkter i tilslutningsaftalen gennemgås.

Referat:

Se Johans præsentation om NPN.

Brugergruppe

Den Laboratoriemedicinske referencegruppe er nu også blevet brugergruppe for NPN og det er blevet skrevet ind i kommissoriet for gruppen.

Systemforvaltning

Systemforvaltning i MedCom driver og forvalter forskellige systemer, fx Sundhedsdata-nettet (SDN), Videoknudepunktet (VDX), Hjemmemonitoreringsdatabasen (KIH, som har med Måledata og PRO-spørgeskemaer at gøre). Systemforvaltningen forvalter også NPN-servicen. Der er har ikke været så meget fokus på forvaltningen af systemet, men den formaliseres nu lidt mere. Og det gøres i forbindelse med, at den kontrakt, som MedCom har med MedWare omkring NPN nu skal opdateres.

Af nye tiltag skal der laves en tilslutningsaftale. Der skal være klare og forpligtende rammer overfor leverandøren. Skal der ske ændringer til tilslutningsaftalen, så skal det ske enten i brugergruppen (som er den Laboratoriemedicinske referencegruppe) eller i forretningsstyregruppen (som er MedComs styregruppe).

[NPN Tilslutningsaftalen gennemgås af Johan \(se slides\).](#)

Alle tilsluttede systemer skal have ledige numre til 6 måneder til rådighed, da det reducerer afhængigheden af, at servicen altid er kørende.

Kommentarer fra referencegruppen til trækning af NPN-nummerserie:

Indenfor patologi benyttes en nummerrulle med fortrykte numre, hvor numrene sættes på de patologiske præparater. Nummerrullen bestilles hos en leverandør (navnet på leverandøren kan fremskaffes). Det er unikke numre rullen indeholder, men ifølge Lotte Krogh fra KGA er det vist ikke NPN-numre og derfor ikke relevant i denne sammenhæng.

I KIA opretter de ikke selv rekvisitioner med NPN-numre. Rekvisitionerne kommer fra Biokemi. Hvis der oprettes rekvisitioner lokalt i ProSang, så tildeles de et ProSang nummer, men det er ikke et NPN-nummer. Der er snak om, at det nye ProSang (KIIT-projektet) skal til at benytte NPN-numre, når der oprettes rekvisitioner i Prosang.

I Mikrobiologi (MyLab) udføres der automatisk trækning af NPN, når den tildelte nummerserie er ved at være brugt på. Sundhedsplatformen trækker også selv NPN.

I LabWare (genetik) trækkes også automatisk NPN-numre, men der oprettes ikke ret mange rekvisitioner i LabWare, så forbruges er lille. Vil der komme et minimum af numre, der skal hentes, eller skal der bare trækkes nye mindre ofte?

I Biokemi i Region Syddanmark tjekkes der hver nat, hvor mange numre, der er tilbage og ved behov trækkes en ny NPN-nummerserie. Der er dog et problem i BCC, hvis der skal trækkes færre numre end det, der er sat til at være minimumsantal tilbage inden trækning af ny nummerserie. Det er derfor ikke sikkert, at systemet kan håndtere at skulle trække nye numre hver 14. dag.

Michael Johansen fra MedCom har været med til at udvikle BCC og han beretter, at problematikken RSD oplever i BCC sagtens kan løses.

Der skal dog ikke nødvendigvis trækkes hver 14. dag, men der skal sikres, at der trækkes tilstrækkelige numre.

Ved trækning af en ny NPN-nummerserie skal der udføres Modulus-11-tjek

Modulus-11-tjek er en sikkerhedsmekanisme, og det er systemerne, der trækker numrene, der skal opsætte modulus-11 tjek. Ved et tjek kasseres ca. 90% af numrene. Sikkerhedsmekanismen består i, at risikoen mindskes for at ramme et brugbart nummer, hvis en stregkode er blevet lidt 'ulden' og svær at læse. Det samme gælder i forbindelse med manuelle tastefejl, hvor risikoen mindskes for fejlagtigt at indtaste et andet brugbart nummer.

Flere i referencegruppen synes det kunne være rart at kunne trække en nummerserie, hvor der allerede er lavet modulus-11 tjek, så den funktion med tjek af numrene ikke skal indføres i alle systemer.

Det vil være svært at skulle levere så lang en liste med numre til indlæsning i systemerne. Som servicen er nu, skal der kun uploades start- og slutnummer og så laves tjekket i systemerne for hvilke numre, der skal tildeles. MedCom har ikke oplevet, at Modulus-11-tjekket volder problemer nogen steder og funktionen bibeholdes, hvor det er systemerne selv, der skal udføre tjekket.

Indførelse af https

BCC kan ikke håndtere https på nuværende tidspunkt, men der er snak om, at det skal ændres. Det kræver, der laves en rettelse i BCC og der skal nogle certifikater på plads. Et varsel på udfasning af http (så kun https kan benyttes) på 6 mdr. er muligvis ikke nok, da der kommer ny leverance i BCC hvert halve år, men der er kodelstop flere måneder før

næste release. Et muligt gæt på, hvornår det kunne være muligt at indføre https i BCC er efteråret i 2026.

Support

Der kommer ikke mange supporthenvendelser til MedCom vedr. NPN-servicen. Der kommer ca. 5-10 pr. år og ofte handler de om oprettelse af et system til servicen.

Susanne Sækmose udtrykker, at det ikke er referencegruppen, der kan tage beslutning om, hvordan supportfunktionen for NPN-servicen skal være, men at Koncern-IT i RSJ og tilsvarende enheder i de andre regioner skal indover.

Hvad er konsekvensen for ikke at bruge NPN-servicen?

På mødet spørges der til, hvor man i loven kan se de krav der stilles til, at laboratorierne skal benytte NPN-numre og hvad der sker, hvis funktionen ikke benyttes.

Det er aftalt i MedComs styregruppe, at der på laboratorieområdet benyttes NPN. Det er formentlig nævnt i et tidligere referat, men det er ikke angivet nogen steder i loven. Regionerne har forpligtet sig til i samarbejde med kommunerne at der på laboratorieområdet benyttes NPN.

På mødet blev der ytret ønske om, at Digital Sundhed Danmark skal kunne diktere brug af NPN-servicen på laboratorieområdet og at det på den måde ikke længere bliver et valg, men i stedet et krav.

Det har konsekvenser, når der ikke benyttes NPN-numre hele vejen rundt på laboratorieområdet. ProSang i RSD må fx ikke sende svar i EPJ, fordi der ikke udelukkende benyttes NPN. Der benyttes NPN, men også lokale numre. De lokale numre kommer fra en nummerrulle med fortløbende numre som alle starter med indeværende års årstal.

Krav at bruge NPN i fremtiden?

Lotte melder ud, at det kunne være rart hvis der også kommer et krav til test og certificering af systemerne indenfor regionerne også og at det ikke kun gælder systemer, som deler data på tværs af regionerne.

Indenfor patologi benyttes NPN også, men der benyttes også numre fra en nummerrulle, som tidligere beskrevet. Der sendes NPN på de rekvisitioner, der sendes til patologisk afdeling, men hvis nummeret fx ikke kan læses, kan der i patologiesystemet gives et nyt nummer, som er et internt patologinummer, som ikke er et NPN. Hvis NPN bliver et krav at benytte, så skal det med som et krav i det udbud, der er i gang omkring et nyt nationalt patologiesystem. Det er CMT i Region Hovedstaden, der kører udbuddet.

Hvis det skal være et krav at bruge NPN, så skal det ifølge Johan stadfæstes højere oppe end i MedComs standarder og det kunne være i Digital Sundhed Danmark. Så vil det være angivet som krav til leverandørerne, men det er det ikke på nuværende tidspunkt. MedCom har desværre ingen beføjelser til at stille krav, men det håber vi der kommer mulighed for, når vi bliver en del af Digital Sundhed Danmark.

3 Kommissorium ændret (MAB)

Den Laboratoriemedicinske Referencegruppe vil fremover fungere som brugergruppe for NPN-servicen. Dette er nu skrevet ind i kommissoriet og den nye version er vedlagt indkaldelsen.

Vedlagt 'Kommissorium MedCom Laboratoriemedicinske Referencegruppe_v4'

Referat:

Marianne gennemgår kommissoriet, der er blevet rettet til, at den Laboratoriemedicinske referencegruppe nu også fungerer som NPN-brugergruppe. Kommissoriet var sendt ud sammen med dagsordenen.

4 Opfølgning fra sidste møde

- **Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne (MAB)**

Status for hvor langt vi er i processen med at få fjernet begrænsningerne i de nuværende standarder.

Patologi RPT04/XRPT04: Ændringen planlagt i PGDB og forventes at være klar i løbet af Q3 2025. MedCom planlægger, at ændringerne i XDS, testprotokol og dokumentation vil blive udført og frigivet i oktober måned, 2025.

Mikrobiologi XRPT05: Regionerne skal bestille ændringer hos modtagersystemerne Systematic (EPJ-vest) og EG-lægevagt. Derudover skal Sundhedsplatformen testes færdig (der forventes ingen ændring her). Når modtagersystemerne er klar, kan MedCom foretage ændringerne i XDS, testprotokol og dokumentation og det er planlagt til at skulle foregå i november 2025. Til sidst skal brugerne af laboratoriesystemet MADS bestille ændringen i dette system, så MADS fremadrettet kan sende mere end 20 analyseresultater i en svarfil.

Biokemi/Immunologi RPT01/XRPT01: Regionerne skal bestille ændringer hos modtagersystemerne Systematic (EPJ-vest), CGI (BCC) og EG-lægevagt. Derudover skal Sundhedsplatformen testes færdig (der forventes ingen ændring her). PLO skal sammen med MedCom afklare håndtering af lægesystemet XMO, der som det eneste lægesystem skal ændres. Ændringerne i XDS, testprotokol og dokumentation udføres af MedCom i ny version af standarden, hvilket kræver test af både modtager- og afsender-systemerne inden den nye version kan tages i drift. MedCom har planlagt arbejds møde primo november 2025 til detailplanlægning af processen.

Kender I til status i jeres region?

Referat:

Se slides i præsentationen.

PGDB:

Der er stadig patientkritiske fejl i PGDB. Der er lige kommet release 1.1.40B og der kommer en stor release (1.2) med fejlrettelser senere i oktober. Der har været over 800 fejl og der er flere end 400 fejl tilbage. Der har været mange fejl i forbindelse med migreringen af data fra Patobank. Cervixcytologisreeningen er særlig hårdt ramt.

LabWare sender svar til PGDB, men de er endnu ikke testet til afsendelse af XRPT07. Genetik begyndte at sende til PGDB 14 dage efter patologi. Lotte følger op på, hvorfor genetisk afdeling ikke er kommet længere i forhold til test og certificering af LabWare.

Mikrobiologi:

Der er testet internt i Sundhedsplatformen (SP) og det er gået godt. Elly ved ikke, hvem hun kan få til at melde til MedCom og stå inde for, at SP godt kan håndtere den kommende ændring og at der derfor ikke skal ændres noget i systemet.

Ændringerne der skal laves i Systematic og EG-Lægevagt skal bestilles. Referencegruppen ved ikke, hvem der skal lave disse bestiller. Marianne Broholm fra MedCom kontakter dem.

Biokemi:

Der er oprettet en sag til BCC på den ønskede ændring i BCC, men der er ikke kommet svar fra CGI.

- **Dataflow for laboratorie-rekvisitioner og -svar (MAB)**

Mangler afklaring omkring SSL's krav og referenceprøver til servicelaboratorier i mikrobiologi

Referat:

Ane melder, at der skal være et møde mellem flere jurister i uge 42 angående SSL's krav til visning af de svar de sender.

Når der er kommet en afklaring fra mødet og når vi har kendskab til flowet for referenceprøver indenfor mikrobiologi, så kan MedComs dataflows laves færdige.

- **Sundhedsfaglige anbefalinger (MAB)**

På sidste møde blev de sundhedsfaglige anbefalinger udleveret og grupper pr. speciale blev dannet. Tilbage melding fra disse grupper

Referat:

Mikrobiologi

En arbejdsgruppe har set på anbefalingerne hen over foråret/sommeren. Der mangler kun lidt, men den seneste version ligger ved Thøger, som desværre er sygemeldt. Thomas vil hjælpe med at skaffe dokumentet og så bliver det sendt til MedCom.

Biokemi:

Arbejdsgruppen har mødtes flere gange og indhold med forældede arbejdsgange er markeret i kommentarer og ønskes fjernet. Arbejdsgruppen ønsker nu sparring med MedCom for at komme videre med opgaven. Gruppens noter sendes til MedCom.

Patologi:

Lone følger op med Morten og Charlie, som er dem, der har fået opgaven.

Genetik:

Lotte har ikke været med til mødet, hvor opgaven blev givet – hun vil gennemgå dokumentet og vende tilbage til MedCom.

5 **Elektronisk rekvirering af prøver til referenceundersøgelse med XREQ01/REQ01 (Thøger)**

For at MiBa og EpiMiBa kan sammenholde resultaterne fra forskellige afdelinger på samme prøve, kræves der ekstra oplysninger i den elektroniske rekvisition på referenceundersøgelsen.

Referat:

En Arbejdsgruppe med Elly, Thøger og Ane har set på opgaven med at beskrive forløbet for referenceprøver – rekvirering og svarafgivelse. Ane har den næstnyeste version af

dokumentet, som hun vil sende til Stefan Schytte-Olsen hos MiBa for at sikre, at det arbejdsgruppen har beskrevet, også kan kommunikeres til MiBa.

Mikrobiologi kunne godt tænke sig flere felter både i rekvireringsstandarden og svarstandarden, når der skal overgås til FHIR. Når der i dag ikke er felter til den information, der ønskes givet benyttes prompter, så det i sidste ende er muligt for MiBa at samle svarene.

Punktet tages op til næste møde.

6 Status for metodeklassifikationen (HMO)

På mødet gives en status over arbejdet omkring metodeangivelse og metodesammenlignelighed som supplement til NPU-klassifikationen.

Referat:

Se slides fra Helles præsentation.

Thomas siger, at projektet måske kan bruge erfaringer fra UP-Surv.dk arbejdet omkring mapning af koder.

I forhold til at teste sammenlignelighed, så er der i HL7/IHE udviklet en europæisk FHIR-standard til laboratoriesvar som inkluderer både biokemi og mikrobiologi og som vil kunne benyttes.

7 Status for Mikrobiologi på hotel (HUA)

I forbindelse med et ønske behandlet i Webreq-brugergruppen om at kunne sende visse rekvisitioner fra mikrobiologi på WebReq-hotellet, har vi fundet nogle udestående omkring test og certificering i afsendelse af REQ01, og ikke mindst hvilken version af standarden, der anvendes.

Referat:

Hussein viser en oversigt med angivelse af hvilke systemer der sender og modtager rekvisitioner samt med angivelse af de forskellige versioner af rekvisitionsstandarden (X)REQ01 der benyttes af de forskellige systemer (se slide fra præsentationen).

Biokemi benytter version 0131 og Mikrobiologi vil gerne benytte version 0132 til at lægge på hotellet.

EPJ er kildesystem for mikrobiologirekvisitioner, men der kan også oprettes rekvisitioner direkte i mikrobiologisystemet wwLAB, men ikke i MADS.

Lotte beretter, at dengang version (X)Q0132 af rekvisitionsstandarden kom ville WebReq ikke testes i den nye version.

WebReq er blevet tilpasset til at kunne modtage (X)Q0132, men da ingen kan modtage den version, fjerner WebReq de ekstra informationer, som findes i version (X)Q0132 og ændrer versionsnummer til (X)Q0131, så det er en version (X)Q0131 modtagersystemerne henter ned.

Tillader vi, at WebReq mapper mellem de 2 versioner?

Til test af afsendelse af rekvisitioner i forbindelse med mikrobiologirekvisitioner skal lægges på hotel, så bør EPJ-systemerne indgå i test, da de er fødesystem til nogle af rekvisitionerne. Det er fra mikrobiologisystemerne, at rekvisitionerne lægges på hotel via tilknytning af en specifik prompt ved oprettelse af rekvisitionerne i EPJ-systemerne.

Den Laboratoriemedicinske referencegruppe anbefaler, at vi lader WebReq lave konverteringen fra XQ0132 til (X)Q0131, så løsningen kan idriftsættes. Det betyder, at WebReq skal testes for modtagelse af XQ0132 og at de konverterer korrekt til (X)Q0131. MedCom tager anbefalingen med i vurderingen og beslutningen omkring hele problematikken omkring (X)REQ01-versionerne.

8 Orientering om standarder og testforløb (HUA)

RPT02-standarden er fortsat under udfasning. MedCom gennemfører i øjeblikket flere testforløb i XRPT05-standard, hvor løsninger som MADS, XMedicus og databasen MiBa er ved at blive testet. RPT02 anvendes fortsat, men det forventes, at denne ophører i begyndelsen af det nye år. Derudover er der også igangsat testforløb i XRPT06. Sidst, men ikke mindst, er MedCom i gang med at teste LabWare i XRPT07-standard.

Referat:

Se slide fra Hussein.

Der er ikke kommet anmodning fra MADS angående test for afsendelse af XRPT06. Hussein følger op.

Lotte følger op ang. testforløb af LabWare.

Test af MADS for afsendelse af XRPT05

MADS sender altid et svar til originalrekvirenten også selvom der sendes tilbage til afsenderlaboratoriet.

Elly: Indenfor mikrobiologi sender afsenderlab ikke svaret direkte videre til rekvirenten.

Nogle gange lagres svaret i afsenderlab andre gange bruges noget af svaret til at blive indkorporeret i eget svar.

Det er ikke almindelige prøver der sendes til undersøgelse andre steder, men til overvågning og referencelab og der kan svarene ikke bare bruges direkte.

Det er meget lidt af det, der sendes til reference lab, der vil resultere i et suppleret svar efterfølgende.

MADS kan ikke oprette en rekvisition selv, kan kun videresende en modtaget rekvisition

Ved sendeprøver, når der skal svares SENDT:SSI på en prøve der er sendt.

Peter Bruun Herlev KMA (wwLAB) og Thomas Odense KMA (MADS) og Ane SSI (Clinisys) vil gerne være med til sparring omkring ændring af dokumentationen til mikrobiologi-standard.

9 Orientering om projektet 'Deling af lokale laboratoriesvar' (HMO)

På mødet orienteres om, hvor langt de forskellige aktører i projektet er i processen frem mod, at de lokale laboratoriesvar kan deles fra almen praksis til databankerne for efterfølgende at blive udstillet i Laboratoriesvarportalen og på sundhed.dk

Referat:

Se Helles slides i præsentationen. Referencegruppen melder, at det kunne være smart, hvis de kommunale prøvesvar på sigt også kan vises i Laboratoriesvarportalen.

I det nuværende projekt i MedCom omkring elektroniske svar fra kommunernes akutfunktion til LPS er deling til Laboratoriesvarportalen ikke tænkt ind i løsningen i første omgang, da testsetuppet ville blive for komplekst, men det kan måske komme på et senere tidspunkt.

10 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato (MAB)

Forslag til ny mødedato: onsdag den 04.03.2026, dagsorden udsendes 14 dage før mødet. Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest den 06.02.2026.

Referat:

Adgang til flere testpersoner

PGDB ønsker flere testpersoner til test. Der skal bruges flere hundrede testpersoner til at lave en population og teste, om de rigtige testpersoner sorteres fra i et screeningsprogram.

MedCom får af og til forespørgsel på oprettelse af flere testpersoner, men må desværre afvise. Der er på ledelsesniveau besluttet, at vi ikke opretter flere, da det er et stort arbejde at vedligeholde dem.

Kliniker- og borgervisning – tilpasning i standarderne

Hussein har fået spørgsmål til, hvordan det er gået siden tilretningen i standarderne kom med krav til kliniker- og borgervisning. Hussein melder, at løsningen er taget i brug, når vi tester de forskellige systemer. Det er en stor hjælp i testsituationen, så tak for det store arbejde, der er lagt i det fra selskabernes side.

Ønske om fortrykte prøverør

MedCom har fået en forespørgsel til, at engagere sig i muligheden af at benytte fortrykte prøverør i stedet for den nuværende mærkning. Det er dejligt, når der kommer ønsker til projekter og fortrykte prøverør blev benyttet til de coronapodninger, som skulle analyseres på SSI. Det kræver meget før en ny form for mærkning af rørene (QR-kode i bunden) kan ibrugtages, da det udover tilpasning i laboratoriesystemerne også omfatter, at alle de scannere på analyseudstyr og routingudstyr, der i dag læser stregkoder også skal sættes op til at kunne håndtere QR-koderne (eller udskiftes) før det vil blive muligt at benytte disse fortrykte prøverør. MedCom deltager gerne, hvis der kommer et konkret projekt omkring dette.

Ny mødedato.

Dato til næste møde blev godkendt, så næste møde er onsdag den 4. marts 2026. Send meget gerne forslag til dagsordenpunkter til mab@medcom.dk senest den 6. februar 2026.

Med venlig hilsen

Hussein Ali Al-Issa, Helle Moss Owen, Sarah Kieler Schrøder og Marianne Broholm, Med-Com